

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Pada laporan kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif yang tujuannya untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis dalam kurun waktu untuk memecahkan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Laporan kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan keletihan akibat *post* kemoterapi kanker payudara di keluarga Tn.S, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I.

B. Subyek Laporan Kasus

Subyek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah satu orang pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan mengalami masalah keperawatan keletihan. Masalah keperawatan tersebut menggunakan pendekatan SDKI, dengan intervensi yang akan diberikan mengacu pada SIKI, pada saat implementasi menggunakan SPO, serta evaluasi keperawatan sesuai dengan SLKI yang dikeluarkan oleh PPNI.

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada Ny. R dengan keletihan akibat *post* kemoterapi kanker payudara di keluarga Tn. S, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I selama lima hari kunjungan.

D. Variabel dan Definisi Operasional Laporan Kasus

Tabel 6

Variabel dan Definisi Operasional Laporan Kasus

VARIABEL		DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR
Asuhan Kelelahan	Keperawatan	Pelayanan keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan untuk memecahkan masalah kelelahan dengan menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah	1. Format asuhan keperawatan medikal bedah 2. Instrumen pengukuran kelelahan yang diadopsi dari data subjektif dan objektif kelelahan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dan penilaian ESAS (<i>Edmonton Symptom Assesment Scale</i>)
<i>Mixed Invasive Breast Carcinoma of No Special Type Grade 2 and Invasive Lobular Carcinoma</i>		Penyakit Kanker Payudara yang ditegakkan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien	Pemeriksaan Biopsi, <i>Ultrasonografi</i> (USG), Pemeriksaan Imunohistokimia Karsinoma Payudara

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam laporan kasus yakni format asuhan keperawatan medikal bedah, lembar observasi, wawancara, dan hasil pemeriksaan penunjang pasien.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan pada laporan kasus ini terdapat dua data yaitu data primer dan sekunder. Data primer meliputi data pengkajian berupa wawancara,

pemeriksaan fisik, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi hasil pemeriksaan penunjang pasien.

2. Cara mendapatkan data melalui pelaksanaan asuhan keperawatan

Pengumpulan data yang dilakukan pada laporan kasus ini melalui penerapan proses asuhan keperawatan yang dilakukan dengan mencantumkan dokumentasi tertulis dari setiap proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan.

G. Langkah – Langkah Pelaksanaan

Ada beberapa tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini diantaranya :

1. Langkah Administratif :

- a. Menyusun dan mengurus surat ijin untuk studi pendahuluan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Penulis mengajukan permohonan surat ijin studi pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung kemudian diberikan surat tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Badung dan Kepala UPTD Puskesmas Mengwi I.
- c. Menyusun surat tembusan untuk melakukan studi pendahuluan ke UPTD Puskesmas Mengwi I.
- d. Mengurus surat ijin untuk pengambilan kasus di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- e. Menyampaikan permohonan ijin pengambilan kasus di UPTD Puskesmas Mengwi I.
- f. Melakukan pendekatan formal kepada penanggung jawab pemegang data kanker payudara di Puskesmas Mengwi I.

- g. Memilih subyek laporan kasus dan dokumen keperawatan yang memenuhi kriteria inklusi.
- h. Melakukan pendekatan informal kepada subyek laporan kasus beserta keluarganya serta menjelaskan tujuan dan manfaat dari asuhan keperawatan yang diberikan, memberikan lembar *informed consent*, dan meminta tanda tangan sebagai persetujuan untuk menjadi subyek laporan kasus ini. Jika tidak setuju, penulis akan menghormati hak pasien untuk menolak.
- i. Memberikan penjelasan kepada subyek laporan kasus yang sudah menandatangani *informed consent* tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan dan kontrak waktu.

2. Langkah Teknis :

- a. Melakukan asuhan keperawatan kepada subyek laporan kasus selama lima hari.
- b. Melakukan pengkajian kepada subyek laporan kasus untuk mendapatkan informasi terkait masalah keperawatan yang dialami oleh subyek laporan kasus.
- c. Melaksanakan identifikasi diagnosis keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang dialami subyek laporan kasus.
- d. Melaksanakan identifikasi intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada subyek laporan kasus mulai dari kontrak waktu yang sudah disepakati.
- e. Melaksanakan implementasi keperawatan sesuai intervensi keperawatan yang ditetapkan kepada subyek laporan kasus yaitu edukasi aktivitas/istirahat, manajemen energi, dan promosi latihan fisik.
- f. Melakukan evaluasi keperawatan dengan membandingkan respon subyek laporan kasus sebelum dan sesudah dilaksanakannya implementasi keperawatan.

3. Langkah Penyusunan Laporan

- a. Hasil wawancara dan observasi yang sudah dikumpulkan dicatat dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis berdasarkan hasil observasi lalu memeriksa kesenjangan yang terjadi di lapangan selama pelaksanaan asuhan keperawatan dengan teori yang ada.

H. Tempat Dan Waktu Laporan Kasus

Tempat laporan kasus pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan keletihan akibat *post* kemoterapi kanker payudara dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I didasarkan pada hasil studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Mengwi I belum terdapat program – program promotif maupun preventif terkait masalah keperawatan keletihan pada pasien kanker payudara *post* kemoterapi. Waktu laporan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny. R dengan keletihan akibat *post* kemoterapi kanker payudara dilakukan dari bulan Maret – Mei 2025.

I. Populasi dan Sampel

Populasi dari laporan kasus ini adalah wanita dewasa dengan rentang usia 30 – 65 tahun yang terdiagnosa kanker payudara dan telah menjalani kemoterapi. Sampel yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah 1 orang pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan mengalami keletihan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah subyek laporan kasus mewakili sampel laporan kasus yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi pada laporan kasus ini adalah sebagai berikut.

- a. Pasien dengan diagnosa kanker payudara yang rutin menjalani kemoterapi.
- b. Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- c. Pasien kanker payudara yang mengalami keletihan akibat kemoterapi.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi diterapkan untuk mengecualikan subyek laporan kasus yang sebenarnya memenuhi syarat inklusi, namun tidak dapat diikutsertakan karena alasan tertentu. Adapun kriteria esklsi dalam laporan kasus ini adalah sebagai berikut.

- a. Pasien kanker payudara yang mengalami komplikasi atau penurunan kesadaran sehingga tidak dapat diwawancarai.
- b. Pasien kanker payudara yang mengalami gangguan psikiatri yang tidak terkontrol.

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data diperoleh melalui wawancara dengan pasien, observasi, dan dokumentasi. Hasilnya dicatat dalam bentuk catatan lapangan, kemudian ditranskrip menjadi catatan terstruktur.

2. Analisis Data

Analisis data dalam laporan kasus ini dilakukan melalui beberapa tahapan mulai dari proses pengumpulan data hingga tahap evaluasi. Setiap tahapan dianalisis untuk menilai kesesuaiannya dengan teori serta mengidentifikasi adanya kesenjangan yang ditemukan. Data ditampilkan dalam format asuhan keperawatan dengan desain laporan kasus deskriptif.

K. Etika Laporan Kasus

Menurut Heryana (2020), pada saat proses pembuatan kasus, beberapa etika laporan kasus yang perlu diperhatikan yaitu sebagai berikut.

1. Respect to autonomy

Prinsip ini menekankan pentingnya penghormatan terhadap otonomi subyek laporan kasus dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, yang mencakup kebebasan individu dalam membuat keputusan secara sadar. Penulis memberikan lembar persetujuan yang disertai penjelasan singkat mengenai prosedur pengambilan data serta tujuan dari penyusunan laporan kasus. Setelah memperoleh pemahaman yang memadai, subyek laporan kasus diberikan kesempatan untuk menandatangani lembar persetujuan secara sukarela. Selain itu, penulis menjamin perlindungan terhadap responden dari potensi kerugian maupun penyalahgunaan informasi dalam laporan kasus yang disusun.

2. Ensuring beneficence

Prinsip ini menyatakan bahwa laporan yang dibuat akan memberikan manfaat bagi subyek laporan kasus dan komunitas yang terpengaruh. Laporan kasus ini tidak hanya menghasilkan data dari subyek, tetapi juga memberikan keuntungan baik secara langsung maupun tidak langsung bagi subyek laporan kasus tersebut.

3. Ensuring maleficence

Prinsip ini menekankan bahwa penulis memiliki tanggung jawab untuk mencegah terjadinya cedera atau dampak yang tidak diinginkan baik secara fisik maupun psikologis terhadap subyek laporan kasus selama pelaksanaan asuhan keperawatan. Untuk menjaga agar laporan kasus memiliki tingkat risiko yang minimal terhadap subyek laporan kasus maka diterapkan dua konsep utama yaitu anonimitas dan kerahasiaan. Kedua konsep tersebut merupakan bagian dari prinsip privasi dalam laporan kasus yang bertujuan untuk melindungi identitas serta informasi pribadi subyek laporan kasus yang tercantum dalam laporan kasus.